



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Liikunta masennuksen hoidossa

Kirjallisuuskatsaus

Kurkinen, Katja

2015 Laurea Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila



Liikunta masennuksen hoidossa Kirjallisuuskatsaus

Katja Kurkinen
Hoitotyö, sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2015

Laurea-ammattikorkeakoulu

Laurea Tikkurila

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Tiivistelmä

Kurkinen, Katja

Liikunta masennuksen hoidossa, kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2015

Sivumäärä 26

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, mitä hyötyä liikunnasta on masennuksen hoidossa ja millainen liikunta auttaa masennuksen hoidossa ja ehkäisyssä. Opinnäytetyön kohderyhmäksi rajattiin aikuiset, 18-64-vuotiaat, ja mielenterveyden häiriöistä tutkimuskohteeksi valittiin masennus, joka on yleisin mielenterveydenhäiriö Suomessa. Tavoitteena oli löytää monipuolista tietoa liikunnan merkityksestä masennuksen hoidossa.

Opinnäytetyössä sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoja. Opinnäytetyötä varten systemaattista tiedonhakua tehtiin hakuja eri tietokannoista, jotta valitut tutkimukset olivat luotettavia ja monipuolisia.

Valitut tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntämällä. Saadut tulokset koottiin opinnäytetyön tuloksiin. Opinnäytetyön tulokset mukailevat aiempaa tutkimustietoa, jonka mukaan liikunnalla on suuri merkitys masennuksen hoidossa. Keskeisimpänä tuloksena voidaan pitää tietoa, jonka mukaan liikunta on tehokas hoitomuoto etenkin lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa ja sitä voidaan tulosten perusteella rinnastaa jopa kognitiiviseen terapiaan. Liikunnan avulla voidaan ehkäistä sekä masennusta että sen uusiutumista ja hoitaa jo puhjennutta masennusta.

Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä ja sitä kehittäessä.

Asiasanat: masennus, liikunta, aikuiset

Laurea University of Applied Sciences
Laurea Tikkurila
Degree Programme in Nursing

Abstract

Kurkinen, Katja

Exercise in the care of depression, a literature review

Year	2015	Pages	26
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to study what are the benefits of physical exercise in the care of depression and what kind of physical exercise helps in the care and prevention of depression. The target group of the thesis was adults of ages 18-64 and the research subject was depression, which is the most common mental disorder in Finland.

In the thesis the methods of a systematic literature review were used. In the literature review the used data consists of earlier studies and articles. Systematic searches were made in the different databases so that the chosen studies were reliable and versatile.

The chosen studies were analysed applying the methods of systematic literature review. The obtained results were compiled in the conclusions section. The results of the thesis were similar to the previous research papers in regard to physical exercise playing a significant role in the care of depression. The main results of the thesis show that physical exercise is an efficient treatment especially in the care of mild and moderate depression and it can be compared even to cognitive therapy. Physical exercise can prevent depression and its renewal and take care of a depression, which has already been diagnosed.

The information provided by the thesis can be used in nursing care and its development.

Keywords: depression, exercise, adults

Sisällysluettelo

Johdanto	6
1 Masennus	7
1.1 Yleisyys	7
1.2 Masennuksen hoito	8
1.3 Masennuksesta kuntoutuminen	8
2 Liikunta	9
2.1 Terveysliikunta	9
2.2 Erilaiset liikuntamuodot	9
2.3 Liikuntasuositukset	10
3 Liikunta ja masennus	11
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset	12
5 Opinnäytetyön toteutus	12
5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	12
5.2 Tiedonhaku	13
5.3 Sisällönanalyysi	14
6 Tulokset	15
6.1 Liikunnan hyödyt masennuksen hoidossa	16
6.1.1 Liikunta masennuksen ehkäisyssä ja uusiutumisessa	16
6.1.2 Liikunnan suorat vaikutukset masennuksen hoidossa	16
6.1.3 Liikunnan epäsuorat vaikutukset masennuksen hoidossa	17
6.2 Eri liikuntamuodot masennuksen hoidossa	18
7 Pohdinta	18
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	18
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	19
7.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	20
Lähteet	21
Liitteet	23

Johdanto

WHO:n käsitteen mukaan ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi koostuu sekä fyysisestä, psyykkisestä että sosiaalisesta hyvinvoinnista. Terveys on muuttuva tila, minkä jokainen koee omalla tavallaan. (Huttunen 2012.) Masennuksen tunne surullisten ja ikävien asioiden tahtaessa on yksi perustunteistamme. Lyhytaikainen ja ohimenevä masentuneisuus ei vielä heikennä elämänlaatua tai vaikuta jokapäiväiseen elämään. Masennuksesta sairautena puhutaan siinä vaiheessa, kun masennuksen tunne jatkuu yhtäjaksoisesti viikkoja tai jopa kuukausia. (Heiskanen & Huttunen 2011: 8.)

Liikunnan on todettu vähentävän masennusoireita. Liikunnassa syntyvillä psykososiaalisilla tekijöillä sekä henkilökohtaisella kokemuksella on koettu olevan eniten vaikutusta masennuksen hoidossa. (Kokkonen 2012: 16.) Tutkimuksissa on osoitettu, että mielenterveyttä edistävä määrä liikuntaa olisi kolme kertaa viikossa 30 minuutin ajan. Liikunnan muodolla tai liikuntalajilla ei masennuksen hoidossa ja ehkäisyssä ole väliä. Tärkeintä on löytää laji, josta itse pitää. (Leppämäki 2007.) Paras hoitotulos masennuksen hoidossa voidaan saada yhdistämällä säännöllinen liikunta ja psykoterapia. (Ruuskanen 2006: 13).

Opinnäytetyön aiheen valinta lähti pääsääntöisesti omasta mielenkiinnosta. Liikunnan merkitystä masennuksen hoidossa on tutkittu aikaisemmin ja aiheesta löytyy tutkittua tietoa melko hyvin. Tässä opinnäytetyössä on sovellettu systemaattista kirjallisuuskatsausta, jonka avulla voitiin tutkia, mitä hyötyjä liikunnasta on masennuksen hoidossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kokoaa ja yhdistää olemassa olevien tutkimusten tietoa. Sen päämääränä pidetään yleisesti tutkimuksen toistettavuutta ja virheettömyyttä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimus. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007: 46.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia liikunnan hyötyjä masennuksen hoidossa. Lisäksi haluttiin saada selville mistä liikuntamuodoista on hyötyä masennuksen hoidossa. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia ja monipuolisia lähteitä. Opinnäytetyön aiheeksi on rajattu mielenterveyden häiriöistä masennus, sillä masennus on yleisin mielenterveydellinen sairaus. Masennus on yleistynyt jo niin paljon, että sitä on tullut jopa kansantauti. (Myllärniemi 2009:13.) Opinnäytetyö on rajattu 18-64 -vuotiaisiin aikuisiin. Työn teoriaosuudessa käsitellään opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, masennusta ja liikuntaa, jotta saadut tulokset voidaan yhdistää teoriaan. Tavoitteena opinnäytetyössä oli löytää monipuolista tietoa liikunnan merkityksestä masennuksen hoidossa sekä tietoa siitä, millaisesta liikunnasta on hyötyä masennuksen hoidossa.

1 Masennus

Masennuksen määrittäminen on haastavaa, sillä se voi olla hyvinkin monioireinen. Masennus jaotellaan vaikeusasteensa mukaan lievästä masennuksesta aina psykoottiseen, toimintakykyjä lamauttavaan masennukseen. Yleisesti puhuttaessa masennuksesta puhutaan lievästä, keskivaikeasta ja vaikeasta masennuksesta. (Myllärniemi 2009: 19.) Masennuksesta puhutaan sairautena siinä vaiheessa, kun masennustila on yhtäjaksoisesti kestänyt viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia (Heiskanen & Huttunen 2011: 8).

Masentuneen on vaikea tuntea mielihyvää tai nauttia elämän pienistä ja suurista iloista ja onnistumisista. Masennus vaikeuttaa niin sairastuneen, mutta myös masentuneen läheisten elämää. Tämän takia masennuksesta puhutaan monikasvoisena sairautena. Se oirehtii niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. (Myllärniemi 2009: 17.) Masennus vaikuttaa tunteisiin, ajatteluun, käyttäytymiseen ja fyysiseen hyvinvointiin (Heiskanen & Huttunen 2011: 11). Masennukselle ominaista on sen kausittainen oireilu. Masennuskaudet voivat olla erimittaisia ja erilaisia. Näiden masennuskausien välissä henkilö voi olla jopa täysin oireeton. Hoitamattomana masennus heikentää huomattavasti elämänlaatua. (Myllärniemi 2009: 20.)

Masentuneisuuden syytä voi olla vaikea liittää yhteen tapahtumaan. Masennuksen puhkeaminen voi olla monen eri tekijän summa. Jatkuva stressi, menetykset ja epäonnistumiset altistavat masennukselle. Masentuneen voi olla haastavaa tuntea erilaisia tunteita, kuten surua ja iloa. Masentunut ei välttämättä jaksa pitää yhteyttä läheisiinsä tai ystäviinsä, vaan eristäytyy omiin oloihinsa. Elämän merkitys saattaa hävitä, itsetunto laskea ja toimintakyky lamaantua. Unihäiriöt ja keskittymiskyvyttömyys ovat yleisiä oireita masennuksessa. (Heiskanen & Huttunen 2011: 8-10.)

1.1 Yleisyys

Masennus on yleinen sairaus, joka uusiutuu helposti. Suomessa masennusta sairastaa noin 5-6 % aikuisväestöstä vuodessa. Sairaaloiden erikoissairaanhoidollisista käynneistä jopa yli puolet liittyvät masennustiloihin. (Heiskanen & Huttunen 2011: 14.) Naisilla masennus on 1,5-2 kertaa yleisempää kuin miehillä. Kuitenkin vain harva hakee apua masennuksen hoitoon terveydenhuollosta. Yli puolet psykiatrisista potilaista ovat hoidossa masennuksen takia. (Käypä hoito -suositus 2014.) Lapsista ja nuorista noin 1-2 % sairastaa masennusta. Murrosiän alkaessa masennus ja masentuneisuus lisääntyvät. (Heiskanen & Huttunen 2011: 14.)

1.2 Masennuksen hoito

Masennuksen hoito määräytyy sen vaikeusasteen ja oireiden mukaan. Hoidossa on mietittävä monipuolisesti eri vaihtoehtoja, sillä jokainen masennus oireilee eri tavoin ja yksilöllisesti. Lievissä ja keskivaikeissa masennuksissa itsehoito, lyhytterapia ja vertaistuki voivat jo auttaa masentunutta. Vakavimmissa masennuksissa voidaan turvautua lääkehoitoon, osastohoitoon tai jopa aivojen sähkö-, eli ECT-hoitoon. (Heiskanen & Huttunen 2011: 11-13.) Lääkehoitoa voidaan käyttää myös lievemmissä masennuksissa terapiahoidon rinnalla (Käypä hoito -suositus 2014).

Etenkin keskivaikeissa ja vaikeissa masennuksissa paras hoitotulos saavutetaan yhdistämällä keskusteluterapia ja lääkehoito (Heiskanen & Huttunen 2011: 11-13). Hoitomuodon valintaan vaikuttavat myös muun muassa psykiatrinen monihäiriöisyys, somaattinen terveys sekä potilaan itsemurhavaara. Liikunnalla voidaan edistää masennuksen hoitoa, mutta sillä ei voida korvata masennuksen muita hoitomuotoja. (Käypä hoito -suositus 2014.)

1.3 Masennuksesta kuntoutuminen

Mitä vakavampi masennus on kyseessä, sen pidempään siitä toipuminen kestää. Usein vakavimmista masennuksista toipuminen kestää vähintään 4-5 kuukautta. Masennuksesta toipumista ja sen uusiutumisen ehkäisemistä voidaan edesauttaa muun muassa liikunnalla, terveillä elämäntavoilla, vertaistuellalla, sosiaalisilla kanssakäymisillä, esimerkiksi ystävien ja kavereiden avulla, sekä myönteisillä ajatuksilla. (Heiskanen & Huttunen 2011: 11-13.) Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan harvennetuilla psykoterapiakäynneillä ja ylläpitolääkityksellä voidaan edistää kuntoutusta ja ehkäistä masennuksen uusiutumista.

Kuntoutuksen lähtökohtana on oma käsitys omasta sairaudestaan. Masennuksen puhkeamisen syitä haetaan usein itsestään, mikä voi aiheuttaa häpeää ja syrjäytymistä. Syrjäytymisen seurauksena sosiaaliset suhteet saattavat katketa, minkä takia masentunut voi kokea itsensä yksinäiseksi. Yksinäisyys on yksi kuntoutusta hidastava tekijä. Kuntoutumiseen tarvitaankin omaa aktiivisuutta ja itsensä arvostamista, mitkä masennusta sairastaessa usein heikkenevät. (Romakkaniemi 2011: 42-46.)

Kuntoutuminen on pitkä prosessi, jonka keskeisessä osassa ovat sairauden syy, kesto, tunnusmerkit ja seuraukset. Kuntoutuksen edetessä on huomioitava, että vastoinikäymisiä tulee ja oireet voivat pahentua. Tärkeintä onkin, että suunta on eteenpäin eikä vointi lähde takaisin laskuun. Kuntoutuksen tavoitteena on parantaa elämänlaatua, toimintakykyä ja hyvinvointia. (Romakkaniemi 2011: 42-46.)

2 Liikunta

WHO:n käsitteen mukaan ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi koostuu sekä fyysisestä, psyykkisestä että sosiaalisesta hyvinvoinnista. Terveys on muuttuva tila, minkä jokainen koee omalla tavallaan. Oma kokemus omasta terveydestä on tärkein. (Huttunen 2012.) Fyysinen hyvinvointi koostuu liikunnasta, ravinnosta sekä unesta (Sallinen, Kandolin & Purola 2007). Liikunnan avulla voidaan ehkäistä ja hoitaa monia oireita ja sairauksia sekä vaikuttaa positiivisesti elimistön toimintaan (Huttunen 2012).

2.1 Terveysliikunta

Liikunta on fyysistä aktiviteettia, jolla voi olla eri tarkoituksia ihmisen hyvinvoinnin paranemiseksi. Liikunnan tarkoitus on parantaa tai ylläpitää fyysistä hyvinvointia ja fyysistä kuntoa. (Remes 2013.) Terveysliikunnalla tarkoitetaan liikuntaa, joka on tarpeeksi rasittavaa ja pitkäkestoista. Sen avulla voidaan kohottaa kuntoa, tuottaa mielihyvää, luoda sosiaalisia suhteita ja parantaa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hieman kuormittavaa liikuntaa, esimerkiksi reipasta kävelyä, tulisi harrastaa päivittäin vähintään 30 minuutin ajan. Vaihtoehtoisesti reipasta, sykettä nostattavaa liikuntaa tulisi harrastaa kolmesti viikossa noin 20-60 minuutin ajan. Liikunnan ei siis aina tarvitse olla sykeliikuntaa, vaan arki- ja hyötyliikuntaa tulisi hyödyntää jokapäiväisessä elämässä. (Huttunen 2012.)

Terveysliikunnalla on monia hyötyjä elimistön toiminnalle. Se muun muassa vahvistaa luustoa, alentaa kohonnutta verenpainetta ja pienentää liikapainoa ja sen riskiä. Terveysliikunnalla on myös ehkäisevä vaikutus moniin sydän- ja verisuonisairauksiin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä tyyppin 2 diabetekseen. Säännöllisellä liikunnalla on positiivisia vaikutuksia myös henkeen ja hyvinvointiin. Liikunnan avulla voidaan helpottaa stressinhallintaa ja parantaa mielialaa, jonka kautta voidaan ehkäistä muun muassa masennusta. (Huttunen 2012.)

2.2 Erilaiset liikuntamuodot

Uusia liikuntamuotoja kehittyvät jatkuvasti lisää. Nämä liikuntamuodot voidaan karkeasti jakaa viiteen eri osa-alueeseen perustuen ensisijassa siihen, mitä liikunta sitä harrastaville merkitsee. Nämä liikunnan osa-alueet ovat autonominen liikunta, elämysliikunta, sosiaaliset liikuntalajit, tavoitteellinen liikunta sekä filosofiset liikuntalajit. Monet liikuntalajeista kuuluvat selvästi joihinkin näistä kategorioista, kun taas osa lajeista sopivat moneen eri osa-alueeseen. (Ojanen, Svennevig, Nyman & Halme 2001.) Näiden lisäksi fyysisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä liikuntamuotoja ovat muun muassa hyötyliikunta, työmatkaliikunta sekä asiointiliikunta.

Liikunta voidaan jakaa myös aerobiseen ja anaerobiseen muotoon. Aerobinen liikunta on kestävyysliikuntaa, jossa nostetaan sykettä ja kehitetään kestävyyskuntoa tai ylläpidetään peruskuntoa. Se muun muassa parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa ja edistää sydämen ja keuhkojen kuntoa. (UKK-instituutti 2013.) Anaerobinen, eli lihasvoimatyypinen harjoittelu, sisältää lihaskuntoliikkeitä ja liikkeitä, joissa maitohappoa syntyy hetkellisesti runsaasti elimistöön. Esimerkiksi kuntosaliharjoittelu on anaerobista harjoittelua. Anaerobisilla liikuntamuodoilla voidaan muun muassa tehostaa sokeriaineenvaihduntaa ja vahvistaa luustoa. (Huttunen 2012.)

2.3 Liikuntasuositukset

Terveysliikuntasuosituksen mukaan kestävyyskuntoa ylläpitääkseen liikuntaa tulisi harrastaa viikon aikana yhteensä 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti. Liikunnan tulisi jakautua vähintään kolmelle eri viikonpäivälle ja sen tulisi olla monipuolista. Terveysliikuntasuosituksessa liikunta tarkoittaa jokapäiväisen välttämättömän liikunnan lisäksi suoritettavaa liikuntaharjoitetta, kuten koti- ja pihatöitä tai sauvakävelyä. (Suomen sydänliitto.)

Liikuntapiirakasta löytyy kootusti 18-64 -vuotiaille suositeltu viikoittainen liikuntamäärä. Lap- sille ja alle 18-vuotiaille nuorille sekä yli 65-vuotiaille ikääntyville on omat liikuntasuosituk- sensa. Myös vähäinen liikunta tekee hyvää kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille, mikäli liikkumi- nen on säännöllistä. (UKK-instituutti 2014.)



(UKK-instituutti 2014.)

3 Liikunta ja masennus

Liikunta ja fyysinen aktiivisuus ovat yksi tärkeimmistä ehkäisy- ja hoitokeinoista monissa sairauksissa. Liikunta ylläpitää sekä fyysistä että psyykkistä toimintakykyä ja hyvinvointia. Liikunnasta saatavaan hyvään oloon vaikuttavat monet eri tekijät, mutta yleisesti ihmiset kokevat liikunnan avulla positiivisten ajatusten lisääntyvän ja negatiivisten ajatusten vähenevän. Liikunta onkin hyvä keino hallita sekä ahdistusta että masennusta. Liikunnasta saatavat myönteiset vaikutukset ovat melko lyhytaikaisia, minkä takia liikunnan tulisikin olla säännöllistä. (Heiskanen & Huttunen 2011: 208, 211.)

Masennuksen hoidossa aerobisen ja anaerobisen liikunnan välillä ei ole juurikaan huomattu eroja. Yleisesti liikuntamuotoja valitessa tulisi valita liikuntalaji, joka itseään miellyttää ja mistä itse nauttii. (Turhala & Kettunen 2006.) Tutkimusten mukaan sopiva määrä liikuntaa masennuksen hoidossa olisi 2-4 kertaa viikossa, 45-60 minuuttia kerrallaan. Liikunnan tulisi olla kohtuullisen raskasta. (Heiskanen & Huttunen 2011: 209.) Liikunta tukee parhaimmillaan jäljellä olevaa tervettä osaa ihmisen mielessä ja vahvistaa ihmisen selviytymistä (Turhala & Kettunen 2006).

Tutkimuksissa on saatu selville, että liikunnalla voidaan vaikuttaa masentuneeseen mielialaan. Useammin liikkuvilla mieliala on parempi kuin vähemmän liikuntaa harrastavilla. (Heiskanen & Huttunen 2011: 211.) Suoranaisesti fyysinen kunto ei vaikuta masennuksen puhkeamiseen, mutta on todettu, että parempikuntoisilla on pienempi alttius sairastua masennuksiin kuin henkilöillä, joiden fyysinen kunto on huonompi (Kokkonen 2012). Jo kaksi liikuntakertaa viikossa on riittävästi ehkäisemään masennusoireilta. Lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa liikunnan säännöllinen harrastaminen on jopa yhtä tehokas hoitomuoto kuin masennuslääke tai kognitiivinen terapia. (Heiskanen & Huttunen 2011: 208.) Liikunnalla on myös epäsuoria vaikutuksia masennuksen hoidossa. Kun henkilö liikuntasuorituksen aikana keskittyy omaan tekemiseensä, ei hän ehdi miettiä masennuskeskeisiä ajatuksia, sillä voimavaroja on käytettävä fyysiseen liikuntasuoritukseen. (Remes 2014.)

Kuten jokaisessa asiassa, myös liikunnan merkityksellä masennuksen hoidossa voi olla haittavaikutuksia. Liikunnasta saatavat mahdolliset haittavaikutukset ovat pieniä. Jos liikuntaharrastusta aloitettaessa oma terveydentila on epäselvä, kannattaa käydä lääkärillä tutkituttamassa hengitys-, sydän- ja verenkiertoelimestön toiminta. Näin mahdolliset fyysiset haitat saadaan heti ehkäistyä. Psyykkisistä haittavaikutuksista tunnetuin on liikuntariippuvuus. Liikuntariippuvuus syntyy, kun liikunnasta tulee pakonomaista ja se muuttuu hallitsemattomaksi. (Heiskanen & Huttunen 2011: 211.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen keinoin liikunnan merkitystä aikuisten, 18-64 -vuotiaiden, masennuksen hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada monipuolisesti tietoa siitä, millaista hyötyä liikunnasta on masennuksen hoidossa. Lisäksi tavoitteena on löytää tietoa eri liikuntamuodoista ja niiden vaikutuksista masennuksen hoidossa. Näin ollen tutkimuskysymyksiksi nousivat:

1. Mitä hyötyä liikunnasta on masennuksen hoidossa?
2. Mitkä liikuntamuodot auttavat masennuksen hoidossa?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsausta tehdessä yleistä on käyttää systemaattista tiedonhakua, jota myös tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus yhdistää jo valmiiden tutkimusten tuloksia. Tiedonkeruuta ohjaavat asetetut tutkimuskysymykset. Aineisto muodostuu aikaisemmista tutkimuksista ja ne kerätään systemaattisen tiedonhaun menetelmillä. Tutkimusten etsimisen tulee olla järjestelmällistä, rajattua ja tarvittaessa sen on oltava toistettavissa. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007: 6.)

Kirjallisuuskatsauksessa asetetaan aiheen mukainen tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksiä voi olla yhdestä kolmeen ja niiden on oltava mahdollisimman selkeitä. (Johansson ym. 2007: 6.) Tässä opinnäytetyössä on kaksi tutkimuskysymystä, jotka ohjaavat tiedonhakua. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä tärkeintä on vastata asetettuun tutkimuskysymykseen. Saatuja tietoja ja tuloksia on käsiteltävä objektiivisesti. (Salminen 2011: 9-10.) Tässä opinnäytetyössä ei arvioitu valittujen tutkimusten laatua.

Kirjallisuuskatsauksen systemaattista tiedonhakua varten on määriteltävä sisäänottokriteerit. Valitut sisäänottokriteerit tekevät systemaattisen tiedonhaun mahdolliseksi. Valitsemalla tarkat sisäänottokriteerit vältetään systemaattisia virheitä. (Johansson ym. 2007: 48.) Tähän opinnäytetyöhön valitut sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat lueteltuna alla olevassa taulukossa.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> Aineiston käsiteltävä liikuntaa ja masennusta. Koko teksti luettavissa. Aineisto käsittelee 18-64 -vuotiaita henkilöitä Julkaisuaika vuosien 2005-2015 välillä. Suomen- ja englanninkieliset julkaisut. 	<ul style="list-style-type: none"> Muita mielenterveydenhäiriöitä kuin masennusta käsittelevät aineistot. Alle 18- ja yli 64-vuotiaita käsittelevät aineistot Vuonna 2004 tai sitä aiemmin julkaistut tutkimukset. Ammattikorkeakoulutasoiset opin- näytetyöt.

5.2 Tiedonhaku

Tätä opinnäytetyötä varten on tehty tiedonhakua suomalaisista ja ulkomaisista tietokannoista, jotka ovat Laurea ammattikorkeakoulun käytettävissä. Aineistoa on lähdetty etsimään Nelli-tietokantaportaalin kautta eri tietokannoista. Nelli tarjoaa mahdollisuuden hakea tutkimuksia ja aineistoja monesta eri tietokannasta samanaikaisesti (Johansson ym. 2007). Lisäksi hakuja on tehty käsihaulla Google tiedonhakupalvelusta käyttämällä tarkennettua hakua ja Google Scholaria sekä löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloa hyödyntäen.

Opinnäytetyötä varten on tehty hakuja eri hakupalveluista, joista parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset valittiin tähän työhön. Melinda-tietokanta sisältää suomalaisia artikkeleja ja tutkimuksia ja sitä päädyttiin käyttämään tämän opinnäytetyön tekemisessä. Melindasta haettiin tutkimuksia ja artikkeleja hakusanoilla ”masennus” AND ”liikunta”. Julkaisu-vuosi rajattiin välille 2005-2015 ja haku tehtiin kaikille kielille. Melindasta löytyi 43 aiheeseen liittyvää artikkelia. Näistä otsikon perusteella valittiin tarkempaan käsittelyyn 7 aineistoa. Tiivistelmien ja nopean aineiston lukemisen jälkeen jäljelle jäi 2 aineistoa, joista molemmat valittu koko tekstin perusteella mukaan tähän opinnäytetyöhön.

Lisäksi tätä opinnäytetyötä varten on tehty käsihakuja Google-tiedonhakupalvelussa. Google Scholarin kautta voi tehdä monipuolisia hakuja tieteellisestä kirjallisuudesta. Scholarin kautta on haettu aineistoa hakusanoilla ”masennus”, ”liikunta” ja ”depressio” sekä näiden yhdistel- millä. Scholarin kautta aineistoja löytyi tuhansia, sillä tässä haussa ovat mukana myös korkea- koulutasoiset opinnäytetyöt. Scholarin kautta tähän opinnäytetyöhön valikoitui nopean tar- kastelun jälkeen 1 tutkimus, joka täytti opinnäytetyön sisäänottokriteerit.

Lisäksi käsihakuja on tehty löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloista. Erilaisten jo tehtyjen tutkimusten lähdeluetteloista on löytynyt monia hyviä aineistoja, joista tähän opinnäytetyö-

hön on kuitenkin valittu 3. Tämän haun jälkeen aineistoja yhteensä opinnäytetyöhön on valittu 6.

Hakuja on myös tehty yllä olevilla hakusanoilla muun muassa Medicistä, josta löytyi 42 aineistoa. Näistä lähes kaikki jäivät otsikon perusteella opinnäytetyön ulkopuolelle. Otsikoiden ja tiivistelmien perusteella valittiin 3 työtä. Opinnäytetyön kriteerejä ei kuitenkaan täyttänyt mikään kyseisistä artikkeleista ja tutkimuksista. Alla taulukko tutkimusten etsimisestä eri hakukannoista.

Taulukko 2. Hakukannoista etsiminen

Tietokanta	Hakutuloksia	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Koko tekstin perusteella
Melinda	43	7	2	2
Medic	42	1	1	0
Ebsco	6	0	0	0
Google Scholar	1534	15	5	1
Käsihaku		8	6	3

Valituista aineistoista on tehty tutkijantaulukko. Tutkijantaulukkoon on listattu tutkimuksen perustiedot (muun muassa julkaisuajankohta ja tutkimuksen tekijä(t)), aineiston keruumenettelmä ja keskeisimmät tulokset. Tutkijantaulukko on liitteenä 1.

5.3 Sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä on käytetty sisällönanalyysiä aineiston analysoimisessa. Sisällönanalyysissä aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia tiivistäen ja eritellen. Sisällönanalyysissä käytetään jo valmiita, tekstimuotoisia aineistoja. Sisällönanalyysin tarkoituksena on muodostaa tutkittavasta aineistosta tiivistetty kuvaus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineistoa voidaan analysoida aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, sillä tutkimusaineisto muodostuu aikaisemmista tutkimuksista. Aineistolähtöisessä analyysissä teoria haetaan aineiston pohjalta ja tutkimuksen pääpaino onkin aineistossa. Induktiivinen tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisiin väitteisiin. Aineistolähtöinen analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Analyysiyksikkönä käytetään sanaa, sanaparia tai lausetta. Kun analyysiyksikkö on valittu, luetaan aineistot tarkkaan läpi ja luodaan pohjaa itse analyysille.

Aineiston analysoiminen aloitettiin lukemalla valitut tutkimukset tarkasti läpi. Valitut aineistot analysoidaan tutkimuskysymysten mukaan (Johansson ym. 2007: 6). Opinnäytetyön tekijä alleviivasi aineistoista tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat ja lauseet. Aineiston läpikäymisen jälkeen alleviivatut kohdat kirjoitettiin muuttamatta tekstinkäsittelyohjelma Wordiin. Tämän jälkeen suorat lainaukset pelkistettiin.

Sisällön analyysiä tehdessä pelkistämisen jälkeen pelkistettyjä ilmauksia ryhmitellään samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella. Samankaltaiset ilmauksen jaotellaan samaan ryhmään. Näille ilmauksille keksitään niihin sopivat nimet, eli alakategoriat. Alakategorioiden perusteella jokaiselle ryhmälle on nimetty yläkategoria. Esimerkki aineiston analyysistä koottu alle taulukkoon 3.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston analysoimisesta

Suora lainaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Liikunta vähentää psyykkistä stressiä.	Psyykinen stressi vähenee.	Liikunta muun hoidon tukena	Liikunnan epäsuorat vaikutukset masennuksen hoidossa.
Tunsi jaksavansa vähän paremmin arjessaan, väsyvänsä vähemmän.	Jaksaminen paranee.		
Myönteistä vaikutusta unenlaatuun, jota pidetään keskeisenä tekijänä yksilön elämänlaatunsa kokemisessa.	Unenlaatu paranee.	Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin parantaminen	

Yllä olevaan taulukkoon on otettu esimerkiksi aineiston analysoiminen yläkategoriasta ”liikunnan epäsuorat vaikutukset masennuksen hoidossa”. Aineiston analysoimista aloittaessa valituista tutkimuksista kerättiin tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet ja sanaparit. Esimerkki-taulukossa suorat lainaukset ovat valittu kolmesta eri tutkimuksesta. Tämän jälkeen lauseet pelkistettiin. Pelkistettyjen ilmausten pohjalta mietittiin kuvaavat alakategoriat. Alakategorioiden perusteella valittiin sopiva yläkategoria. Tähän opinnäytetyöhön tulokset on kirjoitettu yläkategoriatasolla.

6 Tulokset

Hakuprosessin aikana opinnäytetyön tekijä luki monia erilaisia ja erimaalaisia tutkimuksia, joista kuusi valikoitui tähän opinnäytetyöhön. Etenkin ulkomaalaisia tutkimuksia löytyi aihe-

seen liittyen paljon. Valituista tutkimuksista kaksi olivat laadullisia tutkimuksia, kaksi määrällisiä tutkimuksia ja kaksi kirjallisuuskatsausta. Tutkimukset olivat kansainvälisiä. Tutkimuksista puolet olivat suomalaisia tutkimuksia, joista yksi oli englanninkielinen ja kaksi muuta suomenkielisiä. Lisäksi kaksi tutkimuksista olivat amerikkalaisia ja yksi australialainen.

6.1 Liikunnan hyödyt masennuksen hoidossa

6.1.1 Liikunta masennuksen ehkäisyssä ja uusiutumisessa

Ströhle (2009) kirjoittaa tutkimuksessaan, että säännöllinen ja mahdollisimman pitkäaikainen liikunta ehkäisee parhaiten masennusta. Myös Kokkosen (2014) tutkimuksen mukaan liikunnalla voidaan ehkäistä ”depressiivisen oireyhtymän ilmenemisriskiä”. Liikunnan avulla voidaan parantaa aivojen aktiivitasoa, jolloin ihmisen vireystila kasvaa ja mieliala paranee. Tätä kautta masennus voidaan ehkäistä jo ennen sen ilmenemistä. Tutkimusten mukaan liikunnan avulla voidaan ehkäistä myös jo syntyneen masennuksen pahenemista.

Opinnäytetyöhön valituista aineistoista sekä Kokkosen (2014) että Ströhlen (2009) tutkimuksista tuli esille masennuksen uusiutumisen ehkäisy. Liikunnalla voidaan vaikuttaa suoraan masennuksen uusiutumiseen. Tutkimuksissa tuli ilmi, että säännöllinen liikunta vähentää masennuksen uusiutumisen riskiä. Ströhlen (2009) tutkimuksen mukaan liikuntaryhmään osallistuneilla masennuksen uusiutuminen oli huomattavasti pienempää verrattuna ryhmään, joka käytti sertraliinia masennuksen hoitoon. Sama tuli ilmi Kokkosen (2014) tutkimuksesta, jossa masennusrelapsi oli huomattavasti pienempi liikuntaryhmäläisillä kuin masennuslääkettä käyttävien ryhmässä.

6.1.2 Liikunnan suorat vaikutukset masennuksen hoidossa

Kaikissa valituissa tutkimuksissa liikunnan avulla voitiin vaikuttaa suoraan mielialaan. Tutkimuksissa liikuntaryhmien avulla voitiin parantaa masentuneiden henkilöiden mielialaa. Remksen (2014) tutkimuksen liikuntaryhmiin osallistuneilla liikunta aiheutti mielialan kohoaamista ja hyvää oloa. Remksen mukaan ”etenkin keskittymistä vaativat harjoitteet kohensivat mielialaa”. Myös Leppämäen tutkimuksessa liikunnan avulla voitiin parantaa mielialaa. Leppämäen tutkimuksessa liikunnan vaikutusta masennukseen voidaan lisätä lisäämällä kirkasvalohoito liikuntasuoritukseen. Valon lisäämisellä voidaan vaikuttaa myös ei-masentuneiden henkilöiden mielialan paranemiseen.

Kokkosen (2009) tutkimuksessa liikunnan on masennuskeskeisiä ajatuksia pysäyttävä vaikutus. Masentuneen henkilön keskittyessä liikuntasuoritukseen, ei hän ehdi miettiä masennuskeskeisiä ajatuksia ja näin masennusoireet vähenevät. Sekä Leppämäen (2012) että Ströhlen (2009)

tutkimusten mukaan masennusoireet vähenevät, kun ihminen harrastaa liikuntaa. Säännöllinen liikunta onkin tehokas masennusoireita vähentävä tekijä. Teychennen ym. (2008) tutkimuksen mukaan kuitenkin vain vapaa-ajan liikunnalla olisi merkitystä masennuksen hoidossa. Henkilöt, jotka eivät liikkuneet töiden tai muiden jokapäiväisten liikuntasuoritusten lisäksi ollenkaan, olivat masentuneempia kuin henkilöt, jotka lisäsivät vapaa-ajan liikunnan määrää.

6.1.3 Liikunnan epäsuorat vaikutukset masennuksen hoidossa

Masennuksen hoidossa liikunnalla on myös epäsuoria, eli välillisiä, vaikutuksia. Välilliset vaikutukset auttavat masennuksen hoidossa ja mielialan paranemisessa epäsuorasti. Esimerkiksi unenlaadun paraneminen vaikuttaa koettuun hyvinvointiin ja jaksamiseen, mikä taas vaikuttaa psyykkiseen vointiin ja masennukseen. Myös stressillä on suuri rooli jaksamisen ja masennuksesta parantumisen kanssa.

Kokkosen (2014) tutkimuksessa tuli selville, että liikunnalla on nopea hoitovaste, jopa masennuslääkehoitoa nopeampi vaikutus. Kokkosen mukaan dopamiinin ja serotoniinin pitoisuudet kasvavat liikunnan myötä veressä, minkä myötä myös mieliala paranee. Dopamiinin määrä vaikuttaa muun muassa aloitekykyyn ja serotoniinin määrä mielialaan ja mielihyvään. Ströhlen (2009) tutkimuksessa tuli ilmi, että liikunta masennuksen hoidossa on jopa yhtä tehokas kuin kognitiivinen terapia. Parhaan hoitotuloksen saa yhdistämällä sekä kognitiivinen terapia että liikunta. Remeksen (2014) tutkimuksessa todettiin, että ”yhdistetyn liikunnan ja lääkityksen toimivan Hamiltonin depressioasteikolla mitaten vähiten masentuneiden henkilöiden kohdalla nopeammin verrattuna pelkkää liikuntaa tai pelkkää lääkitystä saaneisiin”.

Myös Dunnin ym. (2005) tutkimuksessa henkilöiden, jotka liikkuvat liikuntasuosittelun mukaan, liikunnasta saatu hoitovaste oli verrattavissa masennuslääkehoitoon ja kognitiiviseen terapiaan. Etenkin lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa liikunnalla oli merkittävä hoitovaste masennuksen hoidossa.

Koska ihminen on kokonaisuus, vaikuttaa fyysinen hyvinvointi myös psyykkiseen ja sosiaaliseen osapuoleen ja toisinpäin. Liikunnalla voidaan vaikuttaa unenlaatuun ja sen paranemiseen. Kuten Kokkonen (2014) kirjoittaa, liikunnalla on ”myönteistä vaikutusta unenlaatuun, jota pidetään keskeisenä tekijänä yksilön elämänlaatunsa kokemisessa”. Unen määrällä ja -laadulla on suora yhteys masennuksen puhkeamiseen ja siitä parantumiseen.

Myös sosiaalinen kanssakäyminen on masennuksesta parantumisessa tärkeä puoli. Liikunnan kautta sosiaalista kanssakäymistä voidaan parantaa ja kehittää. Tutkimuksissa tulikin esille, että liikunnan avulla voidaan parantaa ihmisen sosiaalisia suhteita, sillä suuri osa liikuntamuodoista ovat ryhmämuotoisia. Myös itsetunnon ja -varmuuden paraneminen liikunnan myö-

tä auttavat sosiaalisen kanssakäymisen kehittämisessä. Kokkosen (2014) mukaan itsetunto ja minäkuva parantuvat liikunnan myötä.

Ströhlen (2009) tutkimuksessa tulee ilmi, että liikunnan on koettu vähentävän psyykkistä stressiä. Stressi on yksi suurin masennuksen aiheuttaja. Liikunnan avulla voidaan vähentää stressiä ja parantaa yleistä jaksamista. Remeksen (2014) mukaan masentuneille aikuisille tar-koitettuihin liikuntaryhmiin osallistunut henkilö ”tunsi jaksavansa vähän paremmin arjessaan ja väsyvänsä vähemmän”. Tätä kautta myös mieliala oli parantunut entisestä. Dunn ym. (2005) muistuttavat tutkimuksessaan, että liikunta on hyväksytty hoitomuoto masennukseen hyvin vähäisillä sivuoireilla.

6.2 Eri liikuntamuodot masennuksen hoidossa

Teychennen ym. (2008) tutkimuksen mukaan ne, jotka harrastavat liikuntaa vapaa-ajalla, sairastavat vähemmän masennusta. Myös masennusoireet vähenevät, kun jokapäiväiseen elämään lisää vapaa-ajan liikuntaa. Sekä Kokkosen (2014) että Remeksen (2014) tutkimuksien mukaan keskittymistä vaativat harjoitukset parantavat mielialaa parhaiten, sillä masennuskeskeisiä ajatuksia ei silloin ehdi ajatella. Tällöin sen hetkiset voimavarat käytetään liikunta-harjoitteen suorittamiseen eikä negatiivisten, masennuskeskeisten ajatusten miettimiseen.

Tutkimuksissa tuli selville, että aerobinen liikunta vähentäisi parhaiten koettuja masennusoireita. Ströhlen (2009) mukaan myös anaerobisen liikunnan vaikutuksia masennuksen hoitoon on tutkittu. Sekä kuntosaliharjoittelun että aerobisen liikunnan, etenkin juoksun, on todettu vähentävän masentuneisuutta. Ströhlen tutkimuksesta tulee myös ilmi, ettei kontrollitutkimuksissa, jotka on tehty vuoden liikunnan harrastamisen jälkeen, anaerobisen ja aerobisen liikunnan vaikuttavuuden välillä ole juurikaan eroa.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kuten aikaisemmasta tutkimustiedosta käy ilmi, on liikunnalla suuri merkitys masennuksen hoidossa, etenkin, kun kyseessä on lievä tai keskivaikea masennus. Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset tukevat aiempaa tutkimustietoa. Axelin & Pudas-Tähkä (2007) kirjoittavat, että positiiviset tutkimustulokset julkaistaan herkemmin kuin negatiiviset tulokset. Päinvas-taistakin tietoa masennuksen ja liikunnan yhteydestä kuitenkin löytyy, sillä Teychennen ym. (2008) tutkimuksessa tuloksista selvisi, ettei kaikella liikunnalla olisi suoranaista vaikutusta masennuksesta paranemiseen. Ainoastaan vapaa-ajan liikunta auttaisi masennusoireiden vähenemiseen.

Liikunnan merkitystä masennuksen hoidossa on haastava tutkia. Monissa liikuntaryhmätutkimuksissa tuli ilmi, että tutkimukseen osallistuvat huomaavat, ovatko he liikunta- vai plaseboryhmässä. Haastavuuden tuo myös masentuneiden sitoutuneisuus tutkimukseen. Monesta tietolähteestä luettuani jatkotutkimukset olisivat tarpeen liikunnan merkityksestä masennuksen hoidossa. Myös päinvastaisia tuloksia, joissa liikunnalla, etenkin lyhytaikaisella liikunnalla, ei olisi juurikaan merkitystä masennuksen hoidossa löytyy jonkin verran. Jatkotutkimusaiheena voisi esimerkiksi olla pitkäaikaisen liikunnan merkitys masennuksen hoidossa. Monessa tutkimuksessa liikuntainterventiot olivat lyhyitä, jolloin tulokset jäivät hieman vajaiksi eikä pitkäaikaisvaikutusta tullut juurikaan esille.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelu lähtee opinnäytetyn aiheesta. Jo aihetta valitessa on mietittävä haluaako kirjallisuuskatsauksen tehdä oman mielenkiinnon, yhteiskunnan tarpeen vai haluaako aiheen, josta on mahdollisimman helppo löytää aineistoa (Johansson ym. 2007.) Tämän aiheen valinta lähti pääosin omasta mielenkiinnostani. Alkuperäisen aiheeni kuivuessa kasaan jouduin miettimään uutta aihetta. Aiheen valinnassa tärkeänä kriteerinä pidettiin sen hyödynnettävyyttä tulevassa työssäni sairaanhoitajana. Aihe on myös ajankohtainen, mikä lisäsi aiheen tärkeyttä. Kirjallisuuskatsausta tehdessä eettisesti tärkeää on kirjallisuuden koostaminen yhdeksi kokonaisuudeksi. Kirjallisissa aineistoissa ei ole riskiä potilaiden tai henkilöiden tunnistamisesta.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen työn esittämistä omanaan. Jotta plagioinnilta vältytään, on viittaustekniikan oltava kunnossa. (Tampereen yliopisto 2002.) Tässä opinnäytetyössä kaikki tieteellisistä julkaisuista hankitut tiedot on merkattu asianmukaisesti viittaamalla alkuperäiseen julkaisuun. Lähdeluettelo on koottu opinnäytetyön loppuun. Sekä eettisyyteen että luotettavuuteen vaikuttaa aikaisempien tutkimusten tuloksien mukailu. Saatuja tuloksia ei ole vääristetty eikä raportointi ole harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 27-29.) Opinnäytetyöni eettisyyttä lisää se, että olen kuvannut työhöni haku- ja analyysiprosessin.

Kirjallisuuskatsauksessa jokainen työn vaihe kirjataan, minkä avulla sen toistettavuus on mahdollista. Koska opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat luotettavia ja kansainvälisiä, on saatu tutkimustieto luotettavaa ja laadukasta. Aineistojen hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen kriittinen vaihe. Hakuprosessin aikana tehdyt virheet voivat heikentää tulosten luotettavuutta tai antaa aiheesta epäluotettavan kuvan. (Johansson ym. 2007: 49.) Axelin & Pudas-Tähkä (2007) kirjoittavat, että kirjallisuuskatsaus on luotettavin silloin, kun sen tekee vähintään kaksi henkilöä. Tämä pienentää virheiden todennäköisyyttä. Olen tehnyt tämän opinnäy-

tetyön yksin, mikä voi luotettavuutta hieman heikentää. Esimerkiksi väsymys tai nopeasti luettu tutkimus voivat vaikuttaa lopputulokseen. Tutkimuksia on kuitenkin luettu useaan kertaan läpi ja kirjallisuuskatsauksesta käsittelevää kirjallisuutta on tutkittu läpi opinnäytetyöprosessin, minkä takia myös pienet virheet on saatu korjattua heti.

7.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen aiheen valinta ja sen tekeminen vaativat, että valitusta aiheesta löytyy tarpeeksi tutkittua tietoa (Johansson ym. 2007: 2). Valitsemastani aiheesta löytyi todella paljon ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä. Nämä työt rajattiin kuitenkin tästä kirjallisuuskatsauksesta pois. Muuta tutkittua tietoa löytyi myös melko hyvin. Englanninkielisiä tutkimuksia löytyi paljon, mutta näissä haasteena oli englannin kielen vaikeus sekä se, etteivät tutkimukset olleet kokonaan luettavissa. Suomenkielisiä tutkimuksia löytyi yllättävän vähän. Valittuihin tutkimuksiin olen kuitenkin melko tyytyväinen.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on kokonaisuudessaan vaativa ja aikaa vievä prosessi (Johansson ym. 2007: 55). Tämä opinnäytetyö on tehty melko nopealla aikataululla. Uskon, että pidemmällä syventymisellä ja ajan kanssa tästä työstä olisi saanut laajemman ja syvällisemmän, mutta lopputulokseen olen itse tyytyväinen. Opinnäytetyöprosessin aikana olenkin oppinut paljon kirjallisuuskatsauksen vaiheista ja sen tekemisestä. Koska aihe on ajankohtainen ja minua kiinnostava, tulen varmasti hyötymään tästä prosessista tulevaisuudessa tulevassa työssäni psykiatrisella osastolla. Pystyn myös tuomaan uusia ja erilaisia ajatuksia uutena työntekijänä osastolle ja sen työntekijöille. Lisäksi työskennellessäni ryhmäliikuntaohjaajana pystyn varmasti hyödyntämään tämän opinnäytetyön aikana kerättyä tietoa.

Lähteet

Dunn, A., Trivedi, M., Kampert, J., Clark, C., Chambliss, H. 2005. Exercise treatment for depression. American Journal of Preventive Medicine.

Heiskanen, T., Huttunen, M. 2011. Masennus. Kustannus oy Duodecim. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Huttunen, J. 15.8.2012. Mitä terveys on?. Terveyskirjasto, lääkärikirja Duodecim.

Huttunen, J. 15.8.2012. Terveysliikunta - kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Terveyskirjasto, lääkärikirja Duodecim.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Digi-paino -Turun yliopisto.

Kokkonen, J. 2012. Liikunta depression hoidossa aikuisilla. Kandidaatin tutkielma, Itä-Suomen yliopisto.

Käypä hoito -suositus. 2014. Depressio. Viitattu 8.4.2015:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=khp00044>.

Leppämäki, S. 2007. Liikunta ja depressio. Terveyskirjasto, lääkärikirja Duodecim.

Leppämäki, S. 2006. The effects of exercise and light on mood. Publications of the National Public Health Institute. Helsinki.

Ojanen, M., Svennevig, H., Nyman, M., Halme, J. 2001. Liiku oikein - voi hyvin. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 153. Tammer-paino oy. Tampere.

Remes, L. 2013. Liikunnasta elämäniloa ja energiaa - masennusta kokevien nuorten aikuisten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto.

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus - tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden lautakunta, Lapin yliopisto.

Ruuskanen, E.-I. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003-2005. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 1.4.2015: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Sallinen, M., Kandolin, I., Purola, M. 13.8.2007. Elämisen rytmi. Terveyskirjasto, Duodecim.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62.

Ströhle, A. 2009. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. Biological psychiatry - review article. Springer.

Suomen sydänliitto. Terveysliikuntasuositus. Viitattu 5.4.2015: http://www.sydanliitto.fi/terveysliikuntasuositukset#.VSEqPEb_uy8

Tampereen yliopisto. 2002. Plagiointi opintosuorituksissa - plagiointityöryhmän alustava raportti. Tampere.

Teychenne, M., Ball, K., Salmo., J. 2008. Associations between physical activity and depressive symptoms in women. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.

Turhala, S., Kettunen, S. (toim.) 2006. Liiku mieli hyväksi: malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämisestä. Suomen mielenterveysseura, Dark oy.

UKK-instituutti. Riittävä terveyskunto auttaa selviytymään arjen toimista. Viitattu 1.4.2015: http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/tuki-ja_liikuntaelimisto

UKK-instituutti. 2014. Terveysliikuntasuositukset. Viitattu 5.4.2015: <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset>

Liitteet

Liite 1 Tutkijantaulukko

Tutkimuksen numero	Tutkimuksen nimi, tekijä(t), vuosi ja paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1.	”Liikunnasta elämäniloa ja energiaa - masennusta kokevien nuorten aikuisten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi.” Remes, Linnea. 2014, Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena toteuttaa liikuntakurssi masentuneille nuorille aikuisille ja arvioida ryhmäläisten kokemuksia kurssista.	Laadullinen tutkimus. Järjestetty 13 viikon liikuntakurssi, johon osallistunut 6 naista. Kuukauden päästä kurssista tehty jälkihaastattelut.	Liikuntaryhmät paransivat mielialaa, etenkin keskittymistä vaativat liikuntamuodot auttoivat mielialaan. Kuitenkaan lyhyen kurssin vaikutukset eivät olleet pitkäaikaisia.
2.	”Liikunta depression hoidossa aikuisilla.” Kokkonen, Juha. 2014, Suomi.	Tarkoituksena tutkia liikunnan merkitystä masennuksen hoidossa aikuisväestöllä.	Tutkimuskirjallisuuden avulla tehty tutkimus, kirjallisuuskatsaus.	Näyttö liikunnan merkityksestä masennuksen hoidossa jäänyt osin heikoksi, mutta liikuntaa suositellaan osaksi kokonaishoitoa etenkin lievissä masennuksissa. Liikunnalla ei kuitenkaan voida korvata muita hoitomuotoja, vaan sitä voidaan käyttää lisänä muiden hoitomuotojen rinnalla.
3.	”Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders”	Tarkoituksena tutkia liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia masennukseen	Kirjallisuuskatsaus, jossa käytetty jo tutkittuja aineistoja.	Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia masennusoireisiin, mutta kaikkia vaikutustapoja ei vielä täysin

	Ströhle, Andreas. 2009, USA.	ja ahdistukseen. Lisäksi tutkittu terapeuttista hyötyä liikunnan ja masennuksen välille.		tunnetta. Terapeuttiset hyödyt tulisivat esille pidemmissä tutkimuksissa.
4.	"Associations between physical activity and depressive symptoms in women" Teychenne, Megan; Ball, Kylie & Salmon Jo. 2008, Australia.	Tarkoituksena tutkia fyysisen aktiivisuuden (muoto, määrä ja sosiaalinen kanssakäyminen) merkitystä masennusoireisiin naisilla.	Määrällinen tutkimus. Sähköpostikysely tehty 1501 18-64 -vuotiaalle naiselle.	Ne, jotka liikkuvat 3,5 tuntia tai enemmän viikossa vapaaajallaan kokivat vähemmän masennusoireita kuin ne, jotka eivät liikkuneet yhtä paljon. Muilla kuin vapaa-ajan liikunnalla ei juurikaan ollut vaikutusta masennusoireisiin. Sosiaalisella kanssakäymisellä suurempi positiivinen vaikutus kuin liikunnan määrällä.
5.	"The effects of exercise and light on mood." Leppämäki, Sami. 2012, Suomi.	Tarkoituksena liikunnan ja kirkasvalon vaikutuksia mielialaan ja masennusoireisiin.	Työterveyshuollon kautta tehty määrällinen tutkimus, jossa järjestettiin kahdeksan viikon liikuntakurssi. Kurssin aikana tutkittavat täyttivät masennustaulukkoa ja arvioivat omaa mielialaansa.	Liikunnan avulla voidaan vähentää masennusoireita etenkin pimeinä kuukausina. Liikunnan ja kirkasvalon yhteisvaikutus paransivat masennusoireita todella tehokkaasti.
6.	"Exercise treatment for depression." Dunn, Andrea L.; Trivedi, Madhukar	Tarkoituksena tutkia, vaikuttaako 12 viikon liikuntaohjelma HRSD-masennustestin	80 20-45 -vuotiasta henkilöä osallistuivat erilaisiin liikuntaryhmiin, joissa liikuttiin eri tasoisesti. Ryhmiä oli kolmea eri tasoa,	Rankimpaan liikuntaryhmään osallistuneilla HSRD-testin tulokset laskivat huomattavasti. Kevyemmän liikuntaryh-

	<p>H.; Kampert, James B.; Clark, Camilla G.; Chambliss, Heather O.</p> <p>2005, USA.</p>	<p>tuloksiin ja vaikuttaako liikunnan määrä masennustestin tuloksiin.</p>	<p>joista yksi oli lumeryhmä.</p>	<p>män ja lumeryhmän tulokset laskivat vähemmän, ja ne ovat verrattavissa toisiinsa. Aerobinen liikunta tarpeeksi kovatehoksena vähentää huomattavasti masennusoireita.</p>
--	--	---	-----------------------------------	---